

4) продолжение научных изысканий в сфере профилактической медицины, в том числе по заболеваниям, ассоциированным с *H.pylori*.

Литература:

1. Актуальные проблемы профилактики наиболее распространенных заболеваний среди студентов-медиков [Электронный ресурс] / К.Н. Егоров [и др.] // Возраст-ассоциированные и гендерные особенности здоровья и болезни : сб. материалов междунар. науч.-практ. конф. ; под ред. Н.К. Горшуновой. – Курск, 2016. – С. 115–125.

2. Актуальные направления профилактики заболеваний среди студентов [Электронный ресурс] / К. Н. Егоров [и др.] // Достижения фундам., клин. медицины и фармации : материалы 66 науч. сес. сотр. ун-та, 27–28 янв. 2011 г. – Витебск : ВГМУ, 2011. – С. 232–233. – Режим доступа: <http://elib.vsmu.by/handle/123/9991>.

УДК 616-036.865-003.9

ОККУПАЦИОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРАКТИКЕ С ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Тимофеева А.П., Герберг А.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Всё большее развитие и конкретизация медико-социальной деятельности, открытие реабилитационных центров, появление разнообразных реабилитационных программ, изучение опыта мировой практики ставит необходимость переосмысления сущности работы с пациентами с ограничениями жизнедеятельности в здравоохранении Республики Беларусь.

В Беларуси данная работа развивалась в рамках трудовой терапии и социально-профессиональной реабилитации. Но современные подходы к реабилитации как системе социально-экономических, медицинских, трудовых, педагогических и иных мероприятий заключаются не только в применении трудотерапии, а использовании всего потенциала возможностей так называемой «оккупациональной терапии» (англ. occupational therapy).

Концепция оккупациональной терапии получила распространение в англоговорящих странах, в первую очередь в Великобритании и США. Для отечественного здравоохранения актуально рассмотрение квинтэссенции оккупациональной терапии как особого медико-социального направления с целью изучения опыта применения и возможного внедрения её отдельных аспектов.

Цель работы. Изучить концепцию оккупациональной терапии и провести сравнительный анализ данной модели с отечественной системой реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности.

Материал и методы. Результаты исследования основаны на изучении данных учётно-отчётных документов отделения реабилитации и социальной реадaptации УЗ «Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии» (ВОКЦПиН); литературных источников и электронных ресурсов. Методы исследования: социально-гигиенический, исторический, логико-аналитический.

Результаты и обсуждение. Историю социальной реабилитации можно проследить с древности. Уже у Авла Корнелия Цельса и Клавдия Галена говорилось о том, что деятельность – это одно из лучших природных лекарств. В XVIII-XIX вв. при больницах действовали специальные мастерские для пациентов, в которых старались определить пациенту тот вид деятельности, которым он занимался ранее. В начале XX в. в США были организованы курсы для медсестёр по обучению пациентов трудотерапевтическим навыкам. Большое количество раненых вследствие Первой и Второй мировых войн дали

толчок стремительному развитию реабилитологии. Инвалиды войны нуждались в уходе, специальном лечении, протезировании и др. Для оказания медико-социальной помощи и реабилитации лиц, пострадавших в военное время, спешно велась подготовка специалистов. Постепенно накапливался практический опыт, подкрепляемый теоретическими знаниями. В результате в зарубежной практике возникло обширное направление реабилитации инвалидов – оккупационная терапия (ОТ).

Понятие «оккупационная терапия» не является синонимом «трудотерапии». Трудовая терапия – это направленное вовлечение пациента в трудовую деятельность с целью лечения и реабилитации. Она может рассматриваться как составной компонент ОТ, охватывающий лишь одно из направлений продуктивной деятельности – физическую активность. Оккупационная терапия – особый вид медико-социальной реабилитации, воздействующий на все виды деятельности, «занятийная терапия» пациентов с ограниченной жизнедеятельностью, т.е. «лечение занятостью», эрготерапия, деятельностьная терапия, активная форма восстановления и/или сохранения здоровья, возвращение человека к оптимальному социальному функционированию, его социализация (либо ресоциализация), а также социальная интеграция (либо реинтеграция). ОТ является интегральной частью комплексной программы медицинской, социальной и психолого-педагогической реабилитации. В Западной Европе и США данное направление развивается с 50-х гг. XX в., созданы профессиональные ассоциации и школы оккупационных терапевтов.

Концепция «оккупационной терапии» ориентирует на рассмотрение деятельности человека как сложного психофизиологического процесса по удовлетворению своих и чужих потребностей, самоидентификации и интеграции, самопрезентации и взаимодействию с другими членами общества. ОТ нацелена на восстановление у пациента максимального уровня функций и независимости во многих аспектах жизнедеятельности. Также ОТ учитывает, что на формы и виды реабилитационной помощи влияют не только имеющиеся соматические нарушения, но и личностные особенности пациента, внешние факторы и т.д. [1]

Применение ОТ достаточно широкое – от стимуляции рефлексов недоношенного младенца и работы с детьми, которым необходимо улучшение координации зрения и рук, развитие мелкой моторики до обеспечения ухода за пожилыми людьми. Роль оккупационного терапевта в Беларуси выполняют врач трудотерапевт, инструктор лечебно-физкультурного кабинета, психолог, педагог, дефектолог, социальный работник. Таким образом, внедрение ОТ в Беларуси смогло бы связать здравоохранение с системой социального обеспечения населения [2].

Можно выделить следующие этапы проведения ОТ: проведение функциональной диагностики для определения степени затруднений, которые испытывает человек, а также его резервов; разработка плана реабилитации; выбор видов занятий, которые формируют навыки, важнейшие для независимого функционирования (умывание, купание, одевание, приготовлению пищи, уход за домом, возобновление социальных контактов); обучение функциональным навыкам.

Их реализация осуществляется в лаборатории ОТ, представляющей собой модель реабилитационного центра в виде жилой квартиры, приспособленной к жизнедеятельности индивида с ограниченными возможностями. В её состав входят: оборудование, мебель и приспособления, необходимые для самообслуживания, занятий спортом, восстановительной гимнастики, досуговой деятельности, трудотерапии и арт-терапии.

С современных позиций доказано, что интегральный подход, характерный для ОТ, реализуется в социальной реабилитологии. В качестве примера нами была рассмотрена деятельность отделения реабилитации и социальной реадaptации УЗ ВОКЦПиН. На базе

данного отделения имеются: класс социально-правового тренинга и занятий по психообразованию; мастерские для занятий трудотерапией, арт-терапией; компьютерный класс для проведения когнитивного тренинга; класс социально-бытового тренинга. С пациентами отделения проводятся трудотерапия, тренинги, культурно-массовые мероприятия, консультирование пациентов и их родственников.

Выводы. Каждый человек имеет право на восстановление жизнедеятельности в той форме, которая позволит ему интегрироваться в социальную жизнь. Концепция ОТ призвана максимально возможно помочь решить эту задачу. Отечественным специалистам необходимо детально изучить и проанализировать результативность ОТ с целью заимствования опыта в белорусское здравоохранение.

Литература:

1. Юнусов, Ф.А. Организация медико-социальной реабилитации за рубежом / Ф.А. Юнусов, Г. Гайгер, Э. Микус. – М., 2008. – 310 с.
2. Глушанко, В.С. Методика изучения уровня, частоты, структуры и динамики заболеваемости и инвалидности. Медико-реабилитационные мероприятия и их составляющие : учеб.-метод. пособие / В.С. Глушанко, А.П. Тимофеева, А.А. Герберг ; под ред. В.С. Глушанко. – Витебск : ВГМУ, 2016. – С. 71–83.

УДК 615-05+615.15(476.7)“2015/2017”

АНАЛИЗ ВЫЗОВОВ БРИГАД СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АПТЕКИ ГОРОДА БРЕСТА ЗА 2015-2017 ГОДЫ

Шабунин Е.С., Кугач В.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. В процессе работы фармацевтические работники аптек встречаются с просьбой посетителей аптек об оказании медицинской помощи. От своевременно принятых мер, действий и решений может зависеть жизнь и здоровье человека.

Цель. Выявить причины вызовов бригад скорой неотложной медицинской помощи в аптеки города Бреста.

Материал и методы. На 01.01.2018 года, согласно информации размещенной на сайте Министерства здравоохранения Республики Беларусь (реестр лицензий), в г. Бресте функционировало 117 аптек, включая 40 (34,19%) – государственной формы собственности, 77 (65,81%) – негосударственной [1]. В исследование не были включены 12 аптек 4 категории по причине нахождения их в учреждениях здравоохранения и возможности оказания более квалифицированной медицинской помощи на месте. Исходя из этого, в исследование было включено 105 аптек, 5 из которых – первой категории, 22 – второй, 78 – пятой. Анализ вызовов бригад скорой (неотложной) медицинской помощи (далее – СНМП) был проведен на основании данных, полученных от УЗ «Брестская городская станция скорой медицинской помощи» за период с 01.01.2015 по 31.12.2017. В работе использовали методы исследования: анализ, группировка, сравнение.

Результаты и обсуждение. Установлено, что из 105 аптек, включенных в анализ, за исследуемый период 68 (64,76%) из них как минимум один раз вызывали бригаду СНМП, остальные 37 (35,24%) – не вызывали. Среди аптек, вызывавших бригаду СНМП, 21 относилась к государственной форме собственности, на них приходится 86 (41,75%) вызовов. На аптеки негосударственной формы собственности за исследуемый период приходится 120 (58,25%) вызовов бригады СНМП. Таким образом, суммарное количество вызовов составила 206 раз (таблица 1).